Arthroskopie 2012 · 25:241–242
DOI 10.1007/s00142-011-0683-7
Online publiziert: 17. Oktober 2012
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

R. Seil¹ · D. Pape² · K.-H. Frosch³

¹ Service de Chirurgie Orthopédique, Centre d'Orthopédie et de Médecine du Sport, Centre Hospitalier de Luxembourg – Clinique d'Eich, Luxembourg

² Service de Chirurgie Orthopédique, Centre de l'Appareil Locomoteur de Médecine du Sport et de Prévention, Centre Hospitalier de Luxembourg – Clinique d'Eich, Luxembourg

³ Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie mit BG-Abteilung des BUKH, Asklepios Klinik St.Georg, Hamburg

Das kindliche Kniegelenk

Seit der letzten Herausgabe eines Heftes zum gleichen Thema „Kindliches Kniegelenk“ vor fast 4 Jahren (*Arthroskopie* 1/2009) ist die Entwicklung, wie in vielen Gebieten der Medizin im Allgemeinen und der arthroskopischen Chirurgie im Besonderen, nicht stehen geblieben. Die vorliegende Ausgabe der *Arthroskopie* kann demnach als komplementär zum vergangenen Heft angesehen werden. Bewusst wurde deswegen in einigen Gebieten auf Wiederholungen von Basisgrundsätzen, so z. B. in der Meniskus Chirurgie, verzichtet, um detaillierter auf bei Kindern nicht selten vorkommende spezifischere Läsionen eingehen zu können.

Stellten wir uns vor wenigen Jahren noch die Frage, ob eine Ersatzplastik des vorderen Kreuzbands aufgrund des Risikos eines Fehlwachstums gerechtfertigt ist, scheinen heute nur noch die Wenigsten daran zu zweifeln. Allerdings handelt es sich hierbei nach wie vor um einen besonderen Eingriff von einem technisch höheren Schwierigkeitsgrad als beim Erwachsenen und mit Grundregeln, die unbedingt eingehalten werden müssen, um das Auftreten von Wachstumsproblemen zu minimieren. Dass dem nicht immer so ist, verdeutlicht der Artikel von *Frosch et al.*, in den auch Daten der AGA Multizenterstudie zum Thema kindliches Kreuzband einfließen. Hier war es in einigen Fällen zu Wachstumsstörungen gekommen. Für den Arthroskopeur gilt es also weiterhin, diesen Eingriff nicht zu banalisieren und die in den vergangenen Jah-

ren etablierten Grundprinzipien der verschiedenen Operationstechniken strikt einzuhalten.

» Für den Arthroskopeur gilt es, die Grundprinzipien der verschiedenen Operationstechniken strikt einzuhalten

Eine weitere Domäne, in der wir rasch zunehmende Erkenntnisse bei Kindern gewinnen konnten, ist die der Knorpelläsionen und ihrer reparativen, biologischen Wiederherstellungsverfahren. Die Freiburger Arbeitsgruppe um *Niemeyer et al.* verdeutlicht uns noch einmal die Möglichkeiten der verschiedenen Knorpelersatzverfahren bei Kindern bei chondralen und osteochondralen Läsionen. Der Fallbericht von *Seil et al.* verdeutlicht, dass das Heilungspotenzial bei unseren jungen Patienten dem von Erwachsenen überlegen zu sein scheint, weswegen die Indikationen zu biologischen, knorpelerhaltenden Eingriffen bei Kindern in solchen Grenzfällen sehr großzügig gestellt werden sollten.

Im Sinne der Prävention von Knorpelschäden ist es wichtig, die Menisken zu erhalten. Hier gilt der Leitspruch, dass die beste Knorpelchirurgie der Erhalt des Meniskus ist. *Frosch et al.* zeigten an einem seltenen, aber sehr illustrativen Fallbeispiel, zu welchen Gelenkveränderungen

es binnen kürzester Zeit nach Meniskusresektion bei Kindern kommen kann.

► **Demnach soll es unser Ziel sein, die Meniskusreparationen bestmöglich weiterzuentwickeln.**

Dass man hierbei nicht selten an die technischen Grenzen der klassischen Reparatortechniken stößt, wird im Beitrag von *Seil et al.* verdeutlicht. Insbesondere werden hier seltenere Meniskusläsionen und neuere Reparatormöglichkeiten vorgestellt.

Ein weiteres wichtiges Kapitel des pathologischen Kinderkniegelenks ist die patellofemorale Instabilität. Sie wird eingehend im Beitrag von *Balcarek et al.* beschrieben. Bei Erwachsenen haben sich die Rekonstruktionen des medialen patellofemoralen Ligaments in den letzten Jahren durchgesetzt. Dass diese Techniken auch bei Kindern mit einer noch offenen distalen femoralen Wachstumsfuge erfolgreich und ohne zusätzliche Morbidität angewandt werden können, wird von der Ulmer Arbeitsgruppe um *Lippacher und Nelitz* dokumentiert.

Prof. Dr. Romain Seil

Priv. Doz. Dr. Dietrich Pape

Prof. Dr. Karl Heinz Frosch

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. R. Seil
Service de Chirurgie
Orthopédique,
Centre d'Orthopédie et de
Médecine du Sport,
Centre Hospitalier de
Luxembourg – Clinique d'Eich
78, rue d'Eich,
1460 Luxembourg
Luxembourg
seil.romain@chl.lu

PD Dr. D. Pape
Service de Chirurgie
Orthopédique, Centre de
l'Appareil Locomoteur de
Médecine du Sport et de
Prévention, Centre
Hospitalier de Luxembourg –
Clinique d'Eich
78, rue d'Eich,
1460 Luxembourg
Luxembourg
dietrichpape@yahoo.de

Prof. Dr. K.-H. Frosch
Chirurgisch-Traumatologisches
Zentrum,
Unfall- und Wiederherstel-
lungschirurgie mit
BG-Abteilung des BUKH,
Asklepios Klinik St.Georg,
Hamburg
Lohmühlenstrasse 5,
20099 Hamburg
k.frosch@asklepios.com

Interessenkonflikt. Die korrespondierenden Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

C. Lüring, K. Köhlwetter

Künstliche Kniegelenke

Wege aus dem Schmerz – Ein Ratgeber für Patienten

Heidelberg: Springer-Verlag 2012,
2. Auflage, 128 S., 58 Abb.,
(ISBN 978-3-642-21989-4), 24,00 EUR

Dieses eigentlich als Patientenratgeber herausgegebenes Buch beschreibt ausführlich das Vorgehen bei verschiedenen Gonarthrose-Stadien

von A wie Anatomie des Kniegelenks bis Z wie Zementierung. Im gesamten Buch wird auf eine einfache, verständliche Sprachwahl geachtet, ohne jedoch zu versäumen wichtige Begriffe nicht zu erklären. Ein gut aufgeklärter Patient mit einer realistischen Erwartung an die Operation, so das Credo des Autors, wird auch nachher zufriedener sein.

Das Buch widmet sich den Patienten, ist aber gleichzeitig eine hervorragende Broschüre und Ratgeber auch für jüngere Endoprothetik-begeisterte Kollegen. Untermalt werden die Fakten durch viele aussagekräftige Abbildungen und eingefügte Fallbeispielen, in denen Patienten ihre Leidensgeschichten mit eigenen Worten erzählen. Dabei werden sowohl die anatomischen Gegebenheiten des Kniegelenks als auch der Operationszeitpunkt sowie die Wahl der Prothese und die Nachbehandlung ausführlich und verständlich dargestellt. Dabei handelt es sich nicht um eine Operationslehre; viel größerer Wert wird auf die richtige Indikationsstellung als auch die Nachbehandlung gelegt. Die insgesamt sieben Kapitel werden sämtlichen Fragen bezüglich einer Knie-endoprothetischen Versorgung gerecht und münden im achten Kapitel in einem als prägnant verfassten Fragenkatalog für Patienten sowie Ärzte.

Somit stellt dies Buch einen gelungenen, verständlichen Leitfadens für junge Kollegen als auch wissbegierige Patienten dar.

Walter Bodenschatz (Bad Kreuznach)